

第3章 各国にみる社会保障施策の概要と最近の動向

アメリカ

1 社会保障制度の概要

アメリカにおいては、政府は原則として個人の生活に干渉しないという自己責任の精神と、連邦制で州の権限が強いことが、社会保障制度のあり方にも大きな影響を及ぼしている。

アメリカの代表的な社会保障制度としては、大部分の有業者に適用される老齢・遺族・障害年金(OASDI: Old-Age, Survivors, and Disability Insurance)のほか、高齢者等の医療を保障するメディケア(Medicare: Medical+Care)や低所得者に医療扶助を行うメディケイド(Medicaid: Medical+Aid)といった公的医療保障制度、補足的所得保障(Supplement Security Income: SSI)や貧困家庭一時扶助(TANF: Temporary Assistance for Needy Families)といった公的扶助制度がある。

医療保障、高齢者の所得保障の分野において顕著であるが、民間部門の果たす役割が大きいことが特徴であり、また、州政府が政策運営の中心的役割を果たすものが多い。さらに福祉の分野においては、1996年8月に成立した個人責任及び就労機会調整法(The Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996)による一連の福祉改革により、「福祉から就労へ(Welfare to Work)」が連邦政府の福祉政策の基本方針となっている。

2 社会保険制度等

(1) 制度の概要

アメリカの社会保険制度については、年金分野においては広く国民一般をカバーする社会保障年金制度が存在するが、医療分野においてこうした制度は存在せず、公的な医療保障の対象は高齢者、障害者、低所得者等に限定されている。

(2) 年金制度

a 老齢・遺族・障害年金

アメリカの公的年金制度は、一般制度である老齢・

遺族・障害年金と、公務員、鉄道職員など一定の職業のみを対象とする個別制度とに大別される。

老齢・遺族・障害年金は、一般に社会保障年金(Social Security)と呼ばれ、連邦政府の社会保障庁(Social Security Administration)が運営している。この制度は、被用者や自営業者の大部分を対象とし、社会保障税(Social Security Tax^(注1))を10年間以上納めた者に対し、(受給の要件を満たした時から)年金を支給する社会保険制度である。

財政面においては、現役世代が納付する社会保障税によって高齢者に対する年金給付を行うとともに、高齢化による将来の支出増加に備え、毎年の社会保障税などの歳入が歳出額を上回る分を社会保障年金信託基金(OASDI Trust Fund)に積み立てている。この社会保障税の税率は、現在、給与の12.4%であり、被用者は事業主と折半してその半分の、自営業者は全額を負担している。

給付については、老齢年金の支給開始年齢は原則65歳であったが、2003年から2027年までの間に段階的に67歳に引き上げられることとなっており、2008年現在は66歳となっている。

2008年においては、1億6,500万人の被用者又は自営業者(全被用者及び全自営業者の96%)が社会保障税を納入すると見込まれている。また、2007年11月末現在、4,981万人の受給者が社会保障年金を受給している。

なお、社会保障年金制度をめぐっては、2010年以降のベビーブーマー世代の大規模な引退を控え、制度の持続可能性を維持するためにその全部又は一部を民営化するという議論がクリントン政権時代から活発に行われており、この流れはブッシュ政権においても引き継がれている。クリントン及びブッシュ両政権下においては、それぞれ改革案の検討のための委員会が組織され、様々な提案が行われたが、いずれの提案も全体としての合意を得るには至らなかった。ブッシュ大統領

領は、2004年11月の大統領選挙で再選されると、社会保障年金改革を政権2期目の内政の最重要課題として掲げ、2005年2月の一般教書演説^(註2)において、労働者が自ら社会保障年金の一部を運用するための個人退職勘定(Personal Retirement Accounts)の創設を提案した。

b 企業年金制度

アメリカにおいては、公的年金たる社会保障年金に上乗せされるものとして、企業年金が多様な発展を見せている。

企業年金には、大別すると「確定給付型企業年金プラン(Defined Benefit Plan:以下、「給付型年金プラン」という。)」及び「確定拠出型年金プラン(Defined Contribution Plan:以下「拠出型年金プラン」という。)」という2つの形態がある。

給付型年金プランは、比較的古くからある企業年金の形態であり、その特徴としては、①加入者に対し、勤務年数、給与等を考慮した一定の給付算定式によって算定される給付を予め約束していること、②拠出金の拠出は事業主のみであり、加入者からの拠出は必要としないこと、等があげられる。

一方、拠出型年金プランは、1980年代以降、401(k)プランの登場によって急速に普及した企業年金の形態である。その特徴としては、①給付額は、受給時までには制度に拠出された拠出金の合計額と、加入者(被用者)が選択した方法による運用の実績によって、事後的に決定されること、②拠出金の拠出は、加入者が行うものを基本としつつ、事業主からの一定の追加拠出を認めていること、等があげられる。

こうした企業年金プランの創設は事業主の任意であり、法的に強制されているわけではないが、現実的には、大企業を中心に多くの企業は、何らかの企業年金を有している。

その結果、企業年金が保有する資産の額は膨大なものとなっており、その規模は、2005年現在、給付型年金プランにおいて2兆2,540億ドル、拠出型年金プランにおいて2兆8,075億ドルにも上っている。

企業年金制度のうち、加入者に対して算定式に基づく一定の給付額を予め約束している給付型年金プラン

については、2000年以降の株式市場の低迷と、低金利の影響から、多くのプランにおいて、年金資産の総額が給付債務の総額を下回るという「積立不足」の状況が見られ、プランの廃止が相次いだ。こうした状況を踏まえ、制度建て直しのための検討が続けられてきたが、2006年9月、退職後所得保障に関する包括的な改革案が、2006年年金保護法として成立した。

同法は、給付型年金プランについては、積立ルール of 厳格化により各プランの財政健全化を図るとともに、企業がプランを提供する意欲を失わないよう、キャッシュバランス・プラン^(註3)の法的正当性を明確化する等の措置を講じている。また、拠出型年金プランについては、従業員が反対の意思を表明しない限り原則としてプランに加入することとなる自動加入制度や、年金プランの管理を受託している金融機関によるプラン加入者に対する投資教育を認めることなどにより、制度の一層の活用を図ることとしている。

〈表2-117〉 企業年金・医療保険制度を提供している事業所の割合

	企業年金制度			医療保険制度
	企業年金制度のある事業所	うち給付型年金プラン制度	うち拠出型年金プラン制度	
規模計	46	10	44	60
99人以下	44	9	42	59
100人以上	85	33	82	93

資料出所 National Compensation Survey (2007年3月)
連邦労働省労働統計局[BLS]

(3) 医療保険制度等

a 制度の類型

公的医療保険制度としては、高齢者及び障害者に対するメディケア及び低所得者に対する公的扶助であるメディケイドがある。現役世代の医療保障は民間医療保険を中心に行われており、企業の福利厚生の一環として事業主の負担を得て団体加入する場合も多い。国民医療費は、2007年から2017年の間に年平均6.7%で伸びていくものと予測され、2017年には対GDP比で19.5%を占めるものと見込まれている。

アメリカの医療費を支出主体別に見ると、民間医療保険が34%と最大の割合を占め、次に、メディケア支出が19%、メディケイド支出(SCHIP: 児童の医療保険プログラム(後述)含む)が15%、自己負担が12%と

なっている(出典:連邦保健・福祉省 Centers for Medicare and Medicaid Services)。

b メディケア

メディケアは、1965年に創設された連邦保健・福祉省が運営する公的医療保険制度である。65歳以上の者、障害年金受給者、慢性腎臓病患者等を対象とし、約4,300万人(2006年)が加入している。入院サービス等を保障する強制加入の病院保険(HI: Hospital Insurance, メディケア・パートA)と外来等における医師の診療等を保障する任意加入の医療保険(MI: Medical Insurance, メディケア・パートB)を基本として構成されており、パートAが、現役労働者の社会保障税(税率はHI相当分で現在、給与の2.9%:被用者は事業主と折半して負担、自営業者は全額負担)により、パートBは加入者の保険料(毎月の標準保険料は96.4ドル(2008年))及び連邦政府の一般財源により賄われている。

また、2006年1月1日より、これまで保険の適用外だった外来患者に係る処方せん薬代を適用対象に加えるメディケア・処方せん薬プラン(Medicare Prescription Drug Plans(メディケア・パートDともいわれる))が新設されている。これは、加入対象者をメディケア・パートA及びパートBの双方に加入している者とした任意加入のプランである。メディケアがプランの管理主体となるパートA及びパートBとは異なり、補助を受けた民間保険会社がプランを提供するため、保険料・給付内容は加入者が選択する保険会社やオプションによって異なっている^(注4)。

メディケア・パートC^(注5) 加入者に関しては、パートCのオプションのとり方でメディケア・処方せん薬プランに加入しなくても外来薬剤代の給付を受けることもできることとし、また、従来から退職者に対する外来薬剤給付を行っている企業が提供するプランに対しては、メディケアからの補助が行われている。これらのメディケア関連制度により、3,959万人(2008年1月)が、外来薬剤給付の対象となっている。

2005年におけるメディケアによる支払総額は4,013億ドルであった。

c メディケイド等

メディケイドは、低所得者に公的医療扶助を行う制度である。メディケイドは、メディケアとともに1965年に創設されたが、その支出は増加し続け、2006年には州・連邦合算で3,086億ドルに達し、約5,000万人(2006年)が加入している。メディケイドは通常の医療サービスをカバーする以外に、メディケアがカバーしない長期ケア(介護)をもカバーする。

現役世代の多くは、雇用主を通じて民間の医療保険に加入しているが、いかなる医療保険の適用も受けていない国民が約4,700万人(2006年)(人口の15.8%)に達し、大きな問題となっている。近年、各種保険の適用拡大、促進のための措置が講じられており、例えば、1997年の均衡予算法においては、州政府主導の下で現行のメディケイド・プログラムの拡大などにより無保険者状態にある児童数を減少させる「児童の医療保険プログラム(SCHIP: State Children's Health Insurance Program)」が創設され、2006年度においては、約615万人の児童と2001年以降加入可能となった成人70万人がこの制度の対象となっている。

3 公衆衛生施策

(1) 保健医療施策

政府は2000年に、“Healthy People 2000”を改定し、“Healthy People 2010”を策定した“Healthy People 2010”は、アメリカ国民に対し500以上にわたる健康に関する目標値を示し、今後10年の間、アメリカ国民が健康的で質の高い生活を持続し、健康を害する行為を減少させることを目的に策定された。これまでの“Healthy People 2000”で取り上げられていた、がん、HIV、喫煙などといった事項に加え、慢性的な腎臓疾患、呼吸器疾患、医療器具の安全性なども取り上げられ、官民協力して、健康的な生活習慣の普及、健康で安全な地域社会の構築、一人ひとりの健康及び公衆衛生に関する制度の改善そして疾病や障害の予防と治療を推進していくことを目指している。

こうした政策目標を達成するため、国立衛生研究所(National Institutes of Health)において疾病・ウィルスの研究等を行っており、研究費予算は、2008年度で295億ドルとなっている。